Lane Medical Library

Aus der I. Med. Univ. Klinik der Charité. (Direktor: Prof. Dr. R. Siebeck)
Erbpathologische Abteilung (Leiter: Professor Dr. F. Curtius).

STANFORD UNIVERSITY
JUL
6
1938
LIBRARY

Über Einflüsse des Kriegsdienstes auf die Entstehung der Tabes dorsalis.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

an der

Medizinischen Fakultät

der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

vorgelegt von

Hans Bäcker

aus Gelsenkirchen.

Tag der Promotion: **1. Juni 1937**

HAMBURG 1937

H. Schimkus, Hamburg 36, Gänsemarkt 35

M 95

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Professor Dr. R. S i e b e c k

Referent: Professor Dr. F. C u r t i u s

Korreferent: Professor Dr. R. S i e b e c k

Ueber Einflüsse des Kriegsdienstes auf Entstehung der Tabes dorsalis.[1]

Die Tabes dorsalis gehört infolge ihrer grossen Häufigkeit zu denjenigen organischen Nervenkrankheiten, die die Versorgungsbehörden am meisten beschäftigt haben. Es erklärt sich damit, dass die Frage nach der Beeinflussung des Leidens durch den Kriegsdienst und die versorgungsärztliche Beurteilung dieser Frage schon mehrere Autoren beschäftigt hat, von denen ich B o a s, J o l l y und W e i l e r nennen möchte.

Die vorliegenden Untersuchungen stützen sich auf die Bearbeitung von 101 Tabikern.

94 von 101 Probanden sind Kriegsteilnehmer. Somit sind die Beobachtungen geeignet, die Frage nach dem Zusammenhang von Kriegsdienst K.D.) und Ta - Verlauf weiter zu klären.

Das Material hat gegenüber demjenigen W e i l e r's den Nachteil der grösseren Kleinheit, der aber dadurch einigermassen wett gemacht wird, daß ich durch die häufig mehrfachen und besonders eingehenden Eigenuntersuchungen, die Beschaffung aller erreichbaren sonstigen (auch früheren) Daten zur Krankengeschichte und - nicht zuletzt - die genaue Kenntnis der Familie in der Lage war, den individuellen Krankheitsverlauf erheblich genauer zu beurteilen als es an Hand der rein aktenmässigen Studien W e i l e r's möglich und beabsichtigt war.

1. Inkubationszeit.

Was zunächst die Inkubationszeit anbetrifft, so konnte ich ebensowenig wie W e i l e r eine Verkürzung durch den KD feststellen.

Die durchschnittliche Inkubationszeit betrug
bei 81 Kriegsteilnehmern[2] 14.2 Jahre
und zwar
bei 59 Frontkämpfern 14.3 Jahre
bei den übrigen 22 Kriegsteilnehmern 14.0 Jahre

1) Eine genaue Schilderung mit Wiedergabe aller wesentlichen Fälle und tabellarischen Uebersichten erfolgt in dem Buch von Curtius u. Schlotter über Tabes.
2) In den übrigen Fällen ist die Inkubationszeit unbekannt.

Diese Zahlen entsprechen durchaus den sonst festgestellten Zahlen: nach R i c h t e r beträgt die durchschnittliche Inkubationszeit bei Ta 10 - 15, nach M a t t a u s c h e k 14, nach W e i l e r (Kriegsteilnehmer) 13 Jahre.

Auch eine genauere Differenzierung, wie sie W e i l e r für seine Kriegsteilnehmer vornahm, führt im wesentlichen zu einem gleichen Ergebnis:

Die Inkubationszeit dauerte nämlich bis zu 5 Jahren bei 8.7 (9.4)[1], bis zu 10 J. bei 27.2 (19.8), bis zu 15 J. bei 24.6 (29.2), bis zu 20 J. bei 20.9(29.2), bis zu 25 J. bei 8.7 (8.3), über 25 J. bis 9.9 (4.1).

2. Erkrankungsalter.

Auch das Erkrankungsalter der Kriegsteilnehmer weicht von demjenigen sonstiger Tabiker nicht ab: es beträgt nach M a n n 30 - 40 Jahre.

Wir bzw. W e i l e r (in Klammern) fanden folgende Zahlen: bis zu 25 Jahren 3.2 (3.1), von 26-30 J. 6.4 (8.2), von 31-45 J. 78.4 (77), über 45 J. 11.8 (11.7).

Eine Bestimmung des durchschnittlichen Erkrankungsalters bei den drei Gruppen, d.h. je nachdem ob die Tabes vor, in oder nach dem Kriege ausbrach, führt zu einem gleichsinnigen Ergebnis; das durchschnittliche Erkrankungsalter betrug:

bei den vor dem Kriege Erkrankten 36.6
" " während des Krieges Erkrankten 37.7
" " nach dem Kriege Erkrankten 42.2

Somit kann ich die Befunde W e i l e r s nur bestätigen und feststellen, dass der Kriegsdienst auf den zeitlichen Ablauf der Tabes keinen nachweisbaren Einfluss gehabt hat.

3. Beurteilung des Zusammenhanges von Tabes und Kriegsdienst.

a. Verschlimmerung oder Auslösung.

Bei der versorgungsärztlichen Beurteilung der Fälle ergab sich zusammenfassend folgendes:

Die meisten Anerkennungen von Kriegsdienstbeschädigung (KDB) geschahen im Sinne der Verschlimmerung ;

1) Prozentzahlen unserer 81 bzw. - in Klammern - der 96 Fälle von W e i l e r .

nur in 5 Fällen wurde Auslösung der Ta durch den KD angenommen und zwar einmal nach anfänglicher Ablehnung; eine genügende Begründung fehlt in diesem wie in den 4 weiteren Fällen, in denen von vornherein Anerkennung i.S. der Auslösung erfolgte: in einem derselben handelt es sich offensichtlich um einen Irrtum; bei Fall 84 wirkte sich die - ebenfalls unmotivierte - Anerkennung i.S. der Auslösung versorgungsrechtlich dahin aus, dass fälschlicherweise die Verschlimmerung nicht als schicksalhaft, sondern als kriegsdienstbedingt aufgefasst und entsprechend berentet wurde. Dabei lag gerade in diesem Falle keinerlei Anlass zur Annahme der Auslösung vor, da der Mann als Feldbäcker keinen grösseren Strapazen ausgesetzt war als in seinem bürgerlichen Berufsleben.

Diesen 5 Anerkennungen i.S. der Auslösung stehen 59 Anerkennungen i.S. der Verschlimmerung gegenüber ; bemerkenswerter Weise erfolgte diese Anerkennung 13 mal erst nach anfänglicher, meist militärärztlicher Ablehnung eines ursächlichen Zusamenhanges zwischen KD und Ta. Dies relativ häufige Schwanken, ferner die anfängliche Bejahung und spätere Verneinung der KDB - Frage in mehreren Fällen und schliesslich die zuweilen durchaus ungleiche Beurteilung analoger Krankheitsfälle zeigen deutlich, dass noch bis vor kurzem keine einheitlichen Richtlinien in der Ta - Begutachtung gefunden waren.

b. In welchen Fällen muss Kriegsdienstbeschädigung bei Tabes angenommen werden?

In den vorliegenden Fällen ist 65 mal KDB i.S.der Verschlimmerung bzw. Auslösung nach den oben genannten Richtlinien anerkannt worden, wobei jedoch nur 2 mal die Forderung der deutlichen Verlaufsänderung erfüllt war.

Diese zwei Fälle seien kurz angeführt:

1.) Nr. 86. Bäcker. Geboren 1886. 1905 Lues. Nicht aktiv wegen starker Plattfüsse. 29j. 1916 KD-Antritt. Auffallend plötzlich nach 4 monatlichem Frontdienst akut einsetzende Erkrankung : starke Ataxie, Gehstörungen. Inkontinenz von Stuhl und Urin. Rückenschmerzen, Schwindel. Obj.Pupil-

lenstarre, PSR ∅, Romberg +. "Gang breitspurig, stampfend, unsicher." Hypalgesie an Rumpf und Gliedern. Bei Nachuntersuchung nach 5 Monaten starke Verschlimmerung: dauernde Beschmutzung mit Stuhl und Urin. Gang nur am Stock möglich. Später langsame weitere Verschlimmerung.

2.) Nr. 98. Lues negiert. KD-Antritt 31j. 1914. Im Ganzen 2½ Jahre Frontdienst; zunächst August - Dezember 1915. Dann in die Heimat wegen Knöchelbruchs. März-Juli 1917 nochmals an die Front; dann akut erkrankt an Sehschwäche, Augenflimmern. Visus damals bereits re. nur Handbewegungen, li. 6/24 (!). Opticusatrophie. PSR und ASR ∅. Romberg +. Gang unsicher. Sensibilitätsstörungen der Unterschenkel.

Man weiss, das exogene Schäden, vor allem Infektionen, dann Ernährungsstörungen und bis zu einem gewissen Grade auch mechanische und psychische Traumen Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks auslösen bzw. in ihrem Verlauf beeinflussen können. Dies wurde z.B. von C u r t i u s hinsichtlich der Erbkrankheiten des Nervensystems begründet.

Es würde m.E. das natürliche Rechtsgefühl verletzen, wenn man bei einem Manne, der Monate bzw. Jahre lang Frontdienst leistete und im Felde plötzlich an schweren greifbaren Symptomen erkrankte, KDB ablehnte mit der Begründung, dass es sich um ein syphilitisches Leiden handelt. Wie bei der Tuberkulose ist der individuelle Krankheitsverlauf auch bei der Syphilis so variabel und von so vielen, teils äußeren, teils inneren Faktoren abhängig, dass man diesen nur-bakteriologischen Standpunkt hinsichtlich des Auftretens der ersten Erscheinungen bzw. auch hinsichtlich einer eindeutigen richtunggebenden Verschlechterung eines Vorkriegsleidens kaum einnehmen können wird.

c. Die älteren Gesichtspunkte der Beurteilung.

In den restlichen 62 Fällen ist jedoch die Anerkennung der KDB (bzw. FDB) für Ta nach unseren heutigen Gesichtspunkten nicht mehr vertretbar. Sie stützte sich lediglich auf den Nachweis eines zeitlichen Zusammenhanges zwischen erster Ta- Manifestation und

Dienstleistung, bzw. in manchen Fällen nur darauf, daß bei einem vor dem Kriege schon Tabeskranken das Leiden später seinen gewöhnlichen schicksalsmässigen Verlauf nahm.

Ganz allgemein lässt sich sagen, dass für eine Ta allein nach Garnisondienst niemals Dienstbeschädigung anerkannt werden kann.

Auch bei Kranken, die nur ganz kurze Zeit, etwa 14 Tage an der Front waren, wird man von vorherein KDB ablehnen müssen, auch dann, wenn - in seltenen Fällen - evtl. eine gewisse Symptomverschlechterung nachweisbar sein sollte. Als Beispiel derartiger Fehlbeurteilungen sei Fall 30 genannt. Im Interesse der Verbreitung gesunder Vorstellungen über die Verpflichtungen des Staates wäre es vielleicht gut, wenn den Antragsstellern die luetische Natur des Leiden nachdrücklicher mitgeteilt würde. Es mutet beispielsweise einigermassen grotesk an, wenn ein an schwerer, progressiver Tabes leidender Astheniker, der nur 17 Tage an der Front war, eine 100%ige Kriegsrente mit 3. Stufe Pflegezulage bezieht und auf Staatskosten mehrere Kuren in Oeynhausen machte, bei Ablehnung der Frontzulage folgendes schreibt: "ich kann nicht annehmen, dass Sie der Meinung sind, dass mein Kriegsleiden nicht aus dem Felde herrührt."

Auch der einfache "Aufenthalt im Kriegsgebiet", der nach Meinung eines Gutachters bei Fall 77 eine vorzeitige Auslösung der Ta bewirkt haben soll, ist selbstverständlich ebensowenig geeignet, pathogenetisch eine Rolle zu spielen, wie der Garnisondienst, zumal bei diesem Kranken, der als Schreiber der freiwilligen Krankenpflege in Kriegslazaretten beschäftigt war.

Für die pathogenetische Rolle mechanischer Traumen insbesondere Verwundungen bei der Ta - Entstehung haben unsere Beobachtungen ebensowenig Anhaltspunkte ergeben wie diejenigen W e i l e r's. Die im letzt - genannten Falle erfolgte Auffassung eines Unfalls mit Fussverletzung als "Erschütterung des ganzen Körpers", der der Ta den Weg geebnet habe, ist durchaus verfehlt.

d. Schicksalhaftes Fortschreiten und versorgungsärztliche Beurteilung.

Eine besondere Erörterung verdient die Frage nach

der versorgungsärztlichen Beurteilung schicksalhaft fortschreitender Ta - Fälle.

Die korrekte versorgungsamtliche Betreuung vieler Tabiker hat grosse Schwierigkeiten gemacht; gerade die Frage der Anerkennung eines schicksalhaft fortschreitenden Leidens als KDB-Folge drängt sich immer wieder auf. Die Versorgungsbehörde verfuhr durchaus sinnge - mäss, wenn sie die Frage nach der Berechtigung einer Kriegsrente verneinte. Es geschah dies in 10 Fällen . 12 mal erfolgte unter gleichen Umständen, d.h. bei fortschreitend-prozesshafter Verschlimmerung fälschlicherweise Bejahen der DB-Frage. Bei Fall 53 ist die fortlaufende Höherberentung besonders abwegig,da hier von vornherein durchaus richtig eine Kriegsrente nur im Wege des Härteausgleichs zuerkannt worden war. Besonders hervorzuheben sind ferner die Begründungen zu den Fällen 83 und 84 in denen der sonst geltende oder wenigstens diskutierte Begriff der schicksalhaften Verschlimmerung bewusst fallen gelassen bzw. ignoriert wird: die Begründung der fortlaufenden Höherberentung mit dem Hinweis darauf, dass für den Ausbruch des Leidens KDB anerkannt worden sei, verkennt die tatsächlichen pathogenetischen Verhältnisse. Ein zweifellos infektiöses Leiden, dem ausserdem eine recht weitgehende konstitutionelle Eigengesetzlichkeit innewohnt,kann - wenn auch selten - bzgl. des Zeitpunktes und der Art seiner ersten Manifestation zweifellos durch ungewohnte Umweltschäden beeinflusst werden. Der weitere, oft über Jahre und Jahrzehnte abrollende Krankheitsverlauf kann aber unmöglich mehr mit KD oder sonstigen Umwelt-Einflüssen in Zusammenhang gebracht werden.

Das Verhältnis von 10 sinngemäss richtigen zu 12 unrichtigen Beurteilungen der Schicksalhaftigkeit zeigt deutlich, dass gerade in dieser Frage langjährige Erfahrungen nötig waren, um zu klaren Gesichtspunkten vorzudringen. Gelegentlich war die Beurteilung auch im Einzelfall schwankend.

Hier mögen auch diejenigen tabischen Kriegsteilnehmer kurz besprochen werden, bei denen das Leiden nach Kriegsende ausbrach; es handelt sich um 24 Fälle, die sich nach dem Erkrankungsbeginn folgendermassen verteilen[1]:

1) in 1 Fall genauer Erkrankungsbeginn fraglich.

1919-21	1922-24	1925-27	1928-30	1931-33	1934-35
3	4	4	3	6	3

Unter diesen 23 Fällen wurde KDB sinngemäss nur 2 mal anerkannt bei Patienten, die 1919 erste Tabes - symptome boten; einer dieser Kranken war so gut wie sicher schon während des Krieges erkrankt. Dieser Fall zeigt, wie eine ganze Reihe anderer, recht deutlich , dass das Leiden sehr häufig, wahrscheinlich letzten Endes sogar stets langsam einschleichend beginnt: wenn die ersten subjektiven Beschwerden einsetzen, hat der Prozess meist schon längst begonnen.

Schon früher wurde vereinzelt dies langsam schleichende Fortschreiten als Grund für die Ablehnung von Versorgung bei Ta angeführt. Dieser Standpunkt ist zweifellos berechtigt und fügt sich dem eben erörterten ein, wonach bei schicksalhaften Fortschreiten überhaupt die Anerkennung einer Militärrente abzulehnen ist.

4. Tabes und Dienstfähigkeit.

Die Gestaltung eines Tabesleiden hängt im wesentlichen von der individuellen Veranlagung des Erkrankten ab; sie ist dafür verantwortlich zu machen, ob sich ein fortschreitendes schweres Krankheitsbild oder ein Zustand entwickelt, der den Befallenen praktisch in seiner Arbeitsfähigkeit und Lebensfreude kaum oder garnicht beeinträchtigt. Es ist daher von vornherein zu erwarten, dass derartige Männer den Anforderungen des Kriegsdienstes nicht wesentlich schlechter gestellt sind als Gesunde. Von den schon vor dem Kriege an Ta erkrankten Kriegsteilnehmern waren 5 an der Front.

In keinem dieser Fälle liess sich eine Verlaufsänderung der Ta nachweisen; bei Fall 79, einem sehr fetten Angestellten, aber bemerkenswerter Weise eine deutliche Herzinsufficienz infolge der ungewohnten heftigen Anstrengungen.

Hier muss auch auf Fall 78 hingewiesen werden : höchstwahrscheinlich war die Krankheit schon 1911 latent vorhanden. Trotzdem meldete sich der früher aktive Unteroffizier 1914 freiwillig und war 3 1/2 Jahre lang als Feldwebelleutnant an der Front.

Man gewinnt bei der Dienstfähigkeit der Tabiker den gleichen Eindruck, der sich auch sonst immer wieder aufdrängt, dass der Ablauf des Leidens von äusseren Faktoren weitgehend unabhängig ist; die Krankheit nimmt nach vorwiegend endogenen Gesetzen ihren Ablauf. So ist es auch zu erklären, dass ein schwerer progressiver Krankheitsverlauf offenbar durch den Kriegsdienst nicht vorzeitig ausgelöst wird. Fall 21 muss man wohl so auffassen: der 1879 geborene von jeher ausgesprochen asthenische Mann infizierte sich etwa 1899. Er machte 1908 einen kurzen cerebralen Insult durch, war von 1916-1918 3 Jahre an der Front und erkrankte erst 1923 an einer schweren marantischen Tabes. Höchstwahrscheinlich hätte eine genaue neurologische Untersuchung schon während des Krieges objektive Tabeszeichen entdeckt, wie etwa bei unserem Fall 19, bei dem 1917 bei einem Lazarettaufenthalt wegen Grippe fehlende Kniereflexe und positiver Blutwassermann bei normalem Pupillenbefund festgestellt wurden. Erst 1920 stellten sich die ersten sicheren subjektiven Beschwerden ein.

Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass die Feld- und Friedensdienstfähigkeit von Tabikern überraschend häufig gut ist und, dass viele Tabiker zweifellos im Stadium der Latenz den Krieg mitgemacht haben.

Trotzdem wird es sich empfehlen, Tabiker vom Front- vielleicht auch vom Garnisondienst auszuschliessen, um von vornherein die Frage der späteren Berentung zu erledigen.

5. Zusammenfassung und Richtlinien für die versorgungsärztliche Beurteilung der Tabes.

1.) Inkubationszeit und Erkrankungsalter der Ta werden durch den Kriegsdienst nicht beeinflusst, oder mit anderen Worten, der Gesamtverlauf des Leidens, beurteilt nach zeitlichen Gesichtspunkten, ist bei Kriegsteilnehmern nicht anders wie bei gewöhnlichen Personen.

2.) Auch die Symptomatologie der Ta zeigt bei Kriegsteilnehmern kein anderes Bild als bei sonstigen Personen: man findet unter beiden Gruppen stationäre und progressive, leichte und schwere Krankheitsfälle, oder, anders ausgedrückt, Menschen, die durch ihre Ta

in ihrer Arbeitsfähigkeit und Lebensfreude praktisch garnicht oder nur in höchst geringem Masse beeinträchtigt werden neben solchen, die in schwerem körperlichen Verfall dahinsiechen.

3.) Aus den unter 1) und 2) genannten Gründen ist von vorherein zu vermuten, dass im Einzelfall der Nachweis einer ungünstigen Einwirkung des Kriegsdienstes auf den Tabesverlauf nur sehr selten möglich sein wird.

In der Tat fanden sich unter den 95 Kriegsteilnehmern nur 2, bei denen nicht nur ein zeitlicher, sondern auch ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Kriegsdienst und Ta-Verlauf wahrscheinlich ist.

In derartigen Fällen, d.h. dann, wenn nach längerem Frontdienst plötzlich schwere und eindeutige Symptome der Ta auftreten oder sich verschlimmern (z. B. hochgradige Sehschwäche, schwere akute Ataxie u. ä.) wird man die Anerkennung von Kriegsdienstbeschädigung nicht ablehnen können, da in Analogie zu anderen organischen Nervenkrankheiten auch bei der Ta anzunehmen ist, dass eine Verschlimmerung und evtl. auch Auslösung des Leidens durch ungewohnte schwere Umweltschäden (Kälteeinwirkungen, besondere Ernährungsverhältnisse, besonders starke Anstrengungen usw.) zum mindesten möglich ist. Mechanische Traumen, z.B.Verwundungen, auch die sogen. "Erschütterung des ganzen Körpers" spielen in der Pathogenese der Ta keine Rolle , es sei denn, dass in seltenen Ausnahmefällen - wie sie aber weder W e i l e r noch mir unter den bearbeiteten Kriegsteilnehmern zur Kenntnis gekommen sind - eine objektive nachweisbare starke Verlaufsänderung , oder m.a.W. das plötzliche Einsetzen schwerer, bis dahin nicht beobachteter Symptome nachgewiesen werden könnte.

4.) Der Nachweis der tatsächlichen Auslösung der Ta wird nur in den seltensten Fällen gelingen. Die bisher im Sinne einer Auslösung anerkannten Fälle halten einer ernsteren Prüfung nicht stand. Im übrigen ist festzustellen, dass es sich auch dann, wenn wirklich der Tatbestand der Auslösung gegeben sein sollte, wohl ausnahmslos nur um eine Verschlimmerung eines schon seit Jahren bzw. Jahrzehnten latent bestehenden Leidens handelt.

5.) Die versorgungsärztliche Beurteilung der Ta hat in den letzten Jahren eine tiefgehende Wandlung erfahren, die in den vorliegenden Beurteilungen deutlich zum Ausdruck kommt. Der frühere Standpunkt, demzufolge der Nachweis des zeitlichen Zusammenhanges zwischen Ausbruch der Ta und Kriegsdienst oder sogar die Feststellung späterer schicksalhafter Verschlimmerung bei einem schon vor dem Kriege Ta-Kranken zur Anerkennung der KDB - Frage genügte, ist nach den heutigen wissenschaftlichen Vorstellungen über die Pathogenese des Leidens nicht mehr vertretbar. Kriegsdienstbeschädigung und sinngemäss auch Friedensdienstbeschädigung kann vielmehr nur in den seltenen unter 3) genannten Fällen anerkannt werden.

Wenn nur gewöhnlicher Garnisondienst und auch nur kurzer, bis etwa 1/4 Jahr betragender Frontdienst geleistet wurde, so wird die Anerkennung von Dienstbeschädigung so gut wie ausnahmslos abgelehnt werden müssen.

Im Gegensatz zu dem früheren Gebrauch, kann die Tatsache, dass sich der Betreffende im "Kriegsgebiet" aufgehalten hat, nicht im Sinne von geleistetem Frontdienst bewertet werden: so ist z.B. die Dienstleistung von Feldbäckern, Lazarettschreibern oder Krankenwärtern und Inspektoren, Eisenbahnern usw., d.h. von Personen, die während ihrer Kriegsdienstleistung keine , gegenüber der gewohnten Umwelt wesentlich verschiedenen Schädigungen ausgesetzt waren, nicht anders zu bewerten, als wie gewöhnlicher Garnisondienst.

Als besondere, mit den dem Kriegsdienst eigentümlichen Verhältnissen zusammenhängende Schädigung wäre es jedoch zu bewerten, wenn ein völliger Milieuwechsel stattgefunden hätte, wenn z.B. ein kaufmännischer Angestellter den Erschöpfungen und Entbehrungen des Bewegungskrieges ausgesetzt wird und unter diesen Umständen erkrankt.

Für die seltenen Fälle, in denen Kriegsbeschädigung anerkannt wird, muss selbstverständlich ein zeitlicher Zusammenhang gegeben sein: Verlaufsänderungen, die später als höchstens 1/2 Jahr nach der Dienstleistung eintreten, sind nicht als Kriegsdienstbeschädigung anzuerkennen.

6.) Die in der bisherigen versorgungsärztlichen Beurteilung der Ta bestehende Unsicherheit kommt u.a. darin zum Ausdruck, dass gleichartig gelagerte Fälle von verschiedenen Stellen ganz gegensätzlich behandelt werden. So wurde bei 21 Fällen, die nach der Entlassung aus dem Heeresdienst eine fortschreitende schicksalhafte Verschlimmerung aufwiesen 10 mal Kriegsdienstbeschädigung für diese weitere Verschlimmerung anerkannt, 11 mal dagegen abgelehnt. Tatsächlich ist die letztgenannte Form der Beurteilung allein vertretbar, da das prozesshafte Fortschreiten einer Ta von äusseren Faktoren praktisch unabhängig, vielmehr im wesentlichen durch die konstitutionelle Veranlagung des Erkrankten bedingt ist.

Dieser Gesichtspunkt hat selbstverständlich auch für die seltenen unter 3) genannten Fälle Geltung, bei denen ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Verlaufsverschlimmerung und Ta anerkannt werden muss. Mit anderen Worten darf in derartigen Fällen nur der gegenwärtige Grad der Erwerbsminderung rentenmässig abgegolten werden; spätere Verschlimmerungen dieser Fälle können nicht zu Lasten des Kriegsdienstes geschrieben werden.

7.) Besonders scharfer Nachprüfung bedürfen diejenigen Fälle, bei denen die durchschnittliche Inkubationszeit d.h. ein Abstand von höchstens 15 Jahren zwischen syphilitischer Infektion und Ta - Manifestation überschritten ist, da man gerade in diesen Fällen selbstverständlich von vorherein annehmen können wird, dass ein Zusammenhang zwischen Ta-Manifestation und Kriegsdienst rein zufallsbedingt ist.

8.) Die vorliegenden Fälle haben gezeigt, daß die Dienstfähigkeit von Tabikern überraschend häufig gut ist. Auch bei derartigen Patienten, die schon vor dem Kriege erkrankt waren, hat sich keine ungünstige Beeinflussung des Ta-Verlaufes nachweisen lassen.

Trotzdem ist auf Grund der vorliegenden Erfahrungen dringend davor zu warnen, Ta-Kranke zum Kriegsdienst und vor allem zum Frontdienst heranzuziehen, um die Versorgungsfrage von vorherein zu erledigen.

L i t e r a t u r v e r z e i c h n i s

Boas : Tabes dorsalis der Kriegsteilnehmer und ihre militärärztliche Begutachtung. Stuttgart 1919.

Bostroem : Handbuch der Psych. v. Bumke Bd. VIII.

Curtius : Erbbiologische Strukturanalyse im Dienste der Krankheitsforschung. Zeitschr. f. Morphologie und Anthropologie.Bd. XXXIV,193

ders. : Die organischen und funktionellen Erbkrankheiten des Nervensystems. Ferd. Enke, Stuttgart 1935.

Jolly : Tabes, Paralyse und Lues cerebrospinalis bei Kriegsteilnehmern. Arch. Psych. 82, 1927.

Weiler : Nervöse und seelische Störungen bei Teilnehmern am Weltkriege, ihre ärztliche und rechtliche Beurteilung. Heft 25 von "Arbeit und Gesundheit", herausgegeben von Professor Dr. M a r t i n e c k .

L e b e n s l a u f .

Ich bin am 27. April 1909 zu Gelsenkirchen geboren. Meine Eltern sind der Polizeioberinspektor Otto B ä c k e r und seine Ehefrau Elisabeth geb. Cramer.

In meiner Geburtsstadt besuchte ich 4 Jahre die Grundschule und 9 Jahre das Städtische Realgymnasium.

Nach bestandenem Abitur begann ich im Sommerse - mester 1928 mein Medizinstudium an der Berliner Universität. Ich absolvierte hier alle Semester und Examina.

Am 23. Juni 1935 erhielt ich meine Bestallung. Im August des gleichen Jahres ging ich in den Staatsdienst über. Zunächst war ich beim Staatlichen Gesundheits - amt in Nauen als Hilfsarzt und seit dem 1.XII.1936 als stellvertretender Amtsarzt beim Gesundheitsamt Fla - tow/Grenzm.

Die Bearbeitung meiner Doktor-Aufgabe begann ich im Januar 1935, als ich von Herrn Professor Dr. Curtius, Leiter der Erbpathologischen Abteilung an der I. Med. Univ. Klinik zur Mitarbeit herangezogen wurde.

* *
*